

張仲景小續命湯是論風也劉張丹溪諸說是論血
與痰火也要在隨症推移消息之耳

愚按前症多因飲食失節起居失宜虧損元氣腠
理不緻外邪所侵或勞傷元氣怒動肝火皆屬內
因所致也前藥亦當審而用之○太宜人年七十
五遍身作痛筋骨尤甚不能伸屈口乾目赤頭眩
痰湧胸膈不利小便赤澀而短少夜間痰熱殊甚

中醫眼科学

湘新登字004号

全国高等中医院校函授教材

中 医 眼 科 学

廖品正 主编

责任编辑：关钊忠

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1987年12月第1版

1991年10月第5次印刷

开本：787×1092毫米 1/16 印张：11 字数：249,000

印数：41,001—46,000

ISBN 7—5357—0162—0

R·28 定价：3.70元

地科 84—063

上篇 总 论

第一章 中医眼科学发展简史(1)	一、眼科问诊.....(34)
第一节 萌芽时期(三国以前).....(1)	二、眼部检查.....(35)
第二节 迅速成长时期(魏晋~五代).....(3)	第二节 眼科常用辨证方法.....(43)
第三节 独立发展时期(宋~清·鸦片战争前).....(4)	一、眼科局部辨证方法.....(43)
第四节 近百余年发展概况(鸦片战争以后).....(8)	二、眼部常见症状辨证.....(47)
第二章 眼的结构与生理(11)	第五章 治疗概要(51)
第一节 眼的结构.....(11)	第一节 内治法.....(51)
〔附〕 中西医眼部解剖名称对照表.....(13)	一、疏风法.....(51)
第二节 眼的功能.....(15)	二、清热法.....(52)
第三节 眼与脏腑的关系.....(16)	三、除湿法.....(52)
一、眼与五脏的关系.....(16)	四、化痰法.....(53)
二、眼与六腑的关系.....(18)	五、理气法.....(53)
三、五轮学说.....(19)	六、理血法.....(53)
〔附〕 八廓简介.....(20)	七、补益法.....(54)
第四节 眼与经络的关系.....(21)	八、退翳法.....(54)
一、眼与十二经脉的关系.....(21)	第二节 外治法.....(54)
二、眼与奇经八脉的关系.....(22)	一、一般外治法.....(55)
三、眼与经筋的关系.....(23)	二、手术方法.....(58)
第三章 病因病机(25)	第三节 针灸疗法.....(63)
第一节 病因.....(25)	一、针刺疗法.....(63)
一、六淫.....(25)	二、灸法.....(63)
二、疔气.....(26)	三、电针疗法.....(64)
三、七情.....(26)	四、穴位注射疗法.....(64)
四、饮食失宜.....(26)	五、梅花针.....(64)
五、劳伤.....(26)	六、头针疗法.....(64)
六、外伤.....(27)	第六章 眼病的护理和预防(65)
七、其他.....(27)	第一节 眼病的护理.....(65)
第二节 病机.....(27)	第二节 眼病的预防.....(67)
一、脏腑功能失调.....(27)	
二、经络玄府失调.....(29)	
三、气血津液失调.....(31)	
第四章 诊断概要(34)	
第一节 眼科诊法.....(34)	

下篇 各 论

第一章 胞睑疾病·····(69)

第一节 针眼·····(69)

第二节 胞生痰核·····(71)

第三节 椒疮·····(72)

第四节 粟疮·····(74)

第五节 睑弦赤烂·····(76)

第六节 风赤疮眼·····(77)

第七节 胞肿如桃·····(78)

第八节 上胞下垂·····(79)

第九节 胞轮振跳·····(80)

第二章 两眦疾病·····(82)

第一节 流泪症·····(82)

第二节 漏睛 - 漏睛疮·····(84)

第三节 胬肉攀睛·····(87)

第三章 白睛疾病·····(89)

第一节 暴风客热·····(89)

第二节 天行赤眼 人行赤眼暴翳·····(91)

第三节 金疳·····(93)

第四节 火疳·····(94)

〔附〕 白膜侵睛·····(95)

第五节 白涩症·····(96)

第六节 白睛溢血·····(98)

第四章 黑睛疾病·····(100)

第一节 聚星障·····(100)

第二节 花翳白陷·····(103)

第三节 凝脂翳·····(104)

第四节 黄液上冲·····(106)

第五节 蟹睛症·····(107)

第六节 混睛障·····(109)

第七节 风轮赤豆·····(110)

第八节 赤膜下垂 血翳包睛·····(111)

第九节 宿翳·····(113)

〔附〕 黑睛生翳传变示意图·····(114)

第五章 瞳神疾病·····(115)

第一节 瞳神紧小 瞳神干缺·····(116)

第二节 绿风内障 青风内障·····(119)

第三节 圆翳内障·····(125)

〔附一〕 惊震内障·····(127)

〔附二〕 胎患内障·····(127)

第四节 血灌瞳神·····(128)

第五节 云雾移睛·····(130)

第六节 暴盲·····(132)

第七节 视瞻昏渺·····(135)

第八节 高风内障·····(138)

第九节 青盲·····(139)

第六章 眼外伤·····(142)

第一节 异物入目·····(143)

第二节 撞击伤目·····(144)

第三节 真睛破损·····(145)

第四节 化学性伤·····(146)

〔附〕 热烧伤·····(147)

第五节 电光性眼炎·····(148)

第七章 其他眼病·····(150)

第一节 疳积上目·····(150)

第二节 近视 远视·····(152)

第三节 风牵偏视·····(151)

第四节 突起睛高·····(156)

第五节 目痒·····(157)

方剂索引·····(159)

上篇 总论

第一章 中医眼科学发展简史

【目的要求】

1. 了解中医眼科学发展概况, 认识其发展规律, 明确今后发展方向, 以便更好地继承发扬祖国医学眼科的宝贵遗产。
2. 熟悉历代重要眼科著作与成就及各家学说特点, 为学习研究中医眼科奠定基础。

【自学时数】 3~4小时

中医眼科学是我国人民近几千年来同眼病作斗争的智慧结晶, 是祖国医学伟大宝库中的宝藏之一, 它的形成和发展, 与社会的发展及整个中医学的发展密切相关, 人体可分为四个历史时期。

第一节 萌芽时期(三国以前)

我们的祖先对眼病的认识, 可以追溯到上古时代。从商周到东汉三国的漫长时期, 随着人类社会的进步和祖国医学的发展, 人们对眼病的认识由少到多, 逐步积累, 在实践上和理论上均进行了若干初步的探索, 标志着中医眼科学的萌芽。

一、早期史料中的眼病记载

早在公元前十三世纪左右的殷墟甲骨文中, 已有了“疾目”, “其丧明”等字样。这是我国关于眼病的最早文字记录。西周时代, 对眼病的认识已较为具体。如《诗经》载有: “矇瞍奏公”。《毛传》释: “有眸子而无见曰矇, 无眸子曰瞍。”即已将目盲区分作两类。《山海经》中, 载有七种治疗眼病的动植矿物药。

如“植楮……食之不昧”, “其鸟多当危……食之不眇目”等。此后, 有关眼和眼病的史料记录日益增多。从春秋战国至秦汉时期, 不少非医学文献中均可见到记载。如《荀子·解蔽篇》: “厌目而视者, 视一以为两”, “瞽者仰视而不见星”。《韩非子·解老篇》: “视强则目不明……目不明, 则不能决黑白之分……目不能决黑白之色则谓之盲。”《荀子·非相篇》还载有“尧舜参眸子”之说。《史记·项羽本纪》亦载: “项羽亦重瞳子。”这是世界上对瞳孔异常最早的记载。东汉许慎所著《说文解字》“目部”中, 收录了120多字, 涉及眼的解剖部位、生理功能及各种病症, 并作了简要解释, 体现了这一时期对眼与眼病认识的日渐细致。

二、眼科理论基础的奠定

大约产生于战国秦汉时期的《黄帝内经》一书, 全面总结了秦汉以前的医学成就, 确立了祖国医学理论体系的基本原则。书中有关眼科的记载, 可以概括为以下三个方面:

(一) 眼的生理、解剖方面

《内经》论眼, 注重整体观念, 认为眼是

人体不可分割的一部分。书中指出,五脏六腑精气通过十二经脉,三百六十五络上注于目,而形成正常的视觉活动,故眼与脏腑经络有着十分密切的联系,其中尤以心、肝二脏最为突出。如《灵枢·大惑论》:“目者,心之使。”《灵枢·五阅五使》:“目者,肝之官。”《灵枢·大惑论》还划分眼的结构为瞳子,黑眼,络,白眼,约束及目系等部分,并将前五者分属于骨、筋、血、气、肌肉之精,而与肾、肝、心、肺、脾等五脏分别相关系。这一论述被后世看作眼科五轮学说的理论渊源。

(二) 眼的病理、病症方面

《内经》认为,人体内外环境改变所引起的脏腑经络气血阴阳失调,是导致各种眼病的根源。书中对多种眼病均从整体出发加以论述,如“气脱者,目不明”(《灵枢·决气》)。“精散则视歧,视歧见两物”(《灵枢·大惑论》)、“阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目”(《灵枢·寒热病》)、“肝病者……虚则目眈眈无所见”(《素问·脏气法时论》)等。另一方面,书中又指出五脏有病,亦可有相应病色显现于眼部。如《灵枢·论疾诊尺》:“目赤者病在心,白在肺,青在肝,黄在脾,黑在肾。”这种强调眼的病变与全身息息相关的思想,对后世眼科具有十分深远的影响。

《内经》所载眼的病症共有三十余种,其中多数是作为全身病的眼部表现而提出的,如目黄、目眩、目似脱、目不识人等;亦有独立的眼病名称,如目风眼寒。

(三) 眼病的诊断, 治疗方面

《内经》中直接论述眼病诊治的内容虽然较少,但从中可以看出已初步总结出一些规律。如《灵枢·论疾诊尺》:“诊目痛,赤脉从上下者,太阳病;从下上者,阳明病;从外走内者,少阳病。”这种据白睛赤脉趋向判断目痛所属经络部位的方法,至今尚为眼科临床所沿用。此外,书中还有不少目诊的论述,所谓“精明五色者,气之华也”(《素问·脉要精微论》)、“视其目色,以知病之存亡也”

(《灵枢·五邪》),体现出对目中各种变化的高度重视。至于治疗方面,书中载有若干针刺之法,如“目中赤痛,从内眦始,取之阴跷”(《灵枢·热病》),泣出“补天柱经侠颈”(《灵枢·口问》)等,亦体现出整体调治的思想。

总之,《内经》对眼和眼病的论述,初步建立了眼的整体观,为后世眼科奠定了理论基础。

三、眼病治疗经验的积累

据《史记·扁鹊列传》记载,战国时期的名医扁鹊,经过周都雒阳时,曾为“耳目痹医”,可算是我国最早从事眼科的医生。至秦汉时期,人们在防治眼病的实践中积累了一定的经验。除了《内经》记载的针灸疗法外,在药物治疗上亦有较大的进步。

我国现存最早的药理学专著《神农本草经》中,共收录药物365种,其中能防治眼病的药物已达70余种,包括明目药40余种,治疗目痛、目翳、泪出、青盲等多种眼病的药物30余种。为后世眼科药物治疗提供了重要依据。书中所载如黄连、决明子主目赤痛,菊花、白芷主泪出,菟丝子、蒺藜子,羌蔚子等明目的功效,一直为中医眼科临床所常用。

东汉张仲景在《伤寒杂病论》这部临床医学巨著中,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,创立了理、法、方、药比较系统的辨证论治原则,为中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律。该书虽然以论述内科疾病为主,但也提到一些眼部病症,如直视,目泣自出,目中不了了,睛不和等,均属于某些全身疾患的眼部表现。仲景通过眼症与全身脉证合参的方法进行辨证论治,为后世眼科作出了示范。如《金匱要略·百合狐盛阴阳毒病》篇中,将“目赤如鸠眼”、“目四眦黑”等眼部病变与咽喉、二阴的溃疡及微烦,汗出、脉数等全身表现联系起来,命名为“狐盛病,”并且根据全身辨证提出了清热解毒、除湿的治法。这一主张至今对西医所称“眼、口、

生殖器综合征”(白塞氏病)的中医治疗具有指导价值。

此外,据《淮南子》载:“目中有疵,不害于视,不可灼也。”可见汉代已用灼烙术治疗目疾。

综上所述,商周秦汉时期,我国医学中有关眼病的知识逐步增多,积累了一定的实践经验,并形成初步的理论。不过,这一时期尚无眼科专著,眼病多附属于内外科疾患中,有关论述散在,缺乏较为系统的总结,故属于中医眼科的萌芽阶段。

第二节 迅速成长时期(魏晋~五代)

从魏晋经隋唐至五代的七百余年间,中医眼科学得到了迅速的成长。这一时期,不仅在综合性医书中收录了丰富的眼科资料,而且出现了早期的眼科专著。唐代太医署设九科,眼病与耳病、口齿病一并从原所依附的内外科中分出,组成耳目口齿科,这是中医眼科朝着专科方向发展的重要一步。

一、眼科病因病症学的发展

隋·巢元方等所撰《诸病源候论》,作为我国第一部病源病候专书,收集有较为丰富的眼病内容。该书“目病诸候”一卷,载有眼病三十八候,加上伤寒、温病、虚劳、妇人病、小儿病诸候等中所载,计收入眼病五十余种,其中包括胞睑、白睛、黑睛、瞳神、目珠、眼肌等各部病变及多种全身病引起的眼部症状,可谓集魏晋以来眼病名目之大成。为后世眼科病症学的发展奠定了基础。书中还根据《内经》的有关理论,对各种眼病的病因病机作了初步阐释。

唐代《千金要方》、《外台秘要》中,眼科内容亦较多。《千金要方》中记载的眼病十九因,如饮酒不已、房室无节、夜读细书、久处烟火等,对眼病的预防和治疗颇有价值。《外台秘要》在论述病源时,指出绿翳青盲、乌风等眼病(类似于西医学之青光眼)“皆从内肝管缺,眼孔不通所致”,这一卓见与现代西

医学对该病发病机理的某些认识相接近。该书所载眼病虽不多,但已能对类似于西医学的白内障(脑流青盲眼)、青光眼及某些眼底病(黑盲)的病症进行鉴别,这说明在眼病鉴别诊断方面已有较大的提高。

二、眼科治疗学的进步

药物治疗方面:晋代《肘后方》、南北朝《刘涓子鬼遗方》、《肘后百一方》中,均已收录有眼病专方,据《隋书·经籍志》载,南北朝时有《陶氏疗目方》和甘潜之《疗耳眼方》,可谓我国最早的眼科方书,惜二书均已佚失。唐代《千金要方》、《外台秘要》中收集了魏晋以来的众多眼科方药。《千金要方》载眼科药物85种,其中明目药55种、止泪药15种,治目赤痛药15种;眼科方近百首,其中除内服方外,还有点、薰、洗、渍、熨及冷敷、热敷等多种外治方。内服方中所载猪肝治眼暮无所见(夜盲症)的方法,在世界医学史上居领先地位。《外台秘要》辑录了晋唐间大量医籍中的眼科方剂约150首,并按19类眼病归类分述。

手术治疗方面:《晋书》载:“帝(即司马师)目有瘤疾,使医割之。”这是手术割治眼部肿瘤的最早记载。《千金要方》中载有白膜漫睛的钩割法,《外台秘要》中载有倒睫拔除法和胬肉烧灼法,并提出晶珠变混的内障病“宜用金篦决,一针之后豁若开云而见白日”。这是我国关于金针拨内障的最早记载。唐代史料中,有关针拨术治疗白内障的记载屡见不鲜,可见这一时期,我国眼医已精于此项手术。

针灸治疗方面:我国现存最早的针灸专书《针灸甲乙经》(晋·皇甫谧著)中,曾载有眼病的针灸方法,至《千金要方》中,内容已较丰富,该书卷六载有28种目疾的针灸处方,卷三十载有34种目病症候的针灸处方,这是古代医籍中较为系统的眼病针灸资料。

此外,据史料记载,我国唐代已能安置假眼。且早于世界各国。

三、外来医药的影响

晋唐时期,在中外文化、医药交流中,我国人民学习和吸收外来的眼科医药成就,丰富和发展了中医眼科学内容。

此期外来医学中,以印度眼科的影响较大,如《千金要方》所载眼病十九因,在印度眼科史中亦有类似记载。《外台秘要》中,收录了《天竺经论眼》的五节资料,前述金针拨内障及对绿翳青盲病机的论述等均出自其中,其“序一首”后注明:“陇上道人撰,俗姓谢,住齐州,于西国胡僧处授。”说明系我国医家学习印度眼科所撰成。论中内容既有印度医学的理论和经验,又有我国传统的眼科知识与方药,应是印度眼科与我国医学结合的产物。

唐代盛传的《龙树眼论》,目前公认为我国第一部著名眼科专著,在中医眼科领域影响较大,其作者和成书年代不详。据考,龙树为印度著名佛学家,精通医学。后人推测,是书为隋唐间人托名“龙树”所撰,书中当含有印度眼科的某些成就,原书早已佚失,现存医籍中被认为与之迹近者有二:一为《龙树菩萨眼论》系明朝时,由朝鲜来我国学医的金礼蒙等人汇集中医古籍编成的《医方类聚》中所收录;二为《龙木总论》,见于明代刊行的《秘传眼科龙木论》一书中。此二书内容相去甚远,但均对金针拨内障手术有较详细的记载。

这一时期,外来药物日益增多,唐代《新修本草》中记载了不少来自波斯、印度等国的药物,其中如龙脑香、诃梨勒、郁金、薄荷等,均有疗目疾功用,从而使中医眼科用药更为丰富。

第三节 独立发展时期(宋~清 ·鸦片战争前)

北宋元丰年间(公元1078~1085年),太医局设九科,眼科为其中之一。至此,眼科独立为专科,在不断地实践探索和学术争鸣中日益趋于成熟,从基本理论到临床诊疗逐

步形成较为完整、系统的体系。

一、眼科基本理论的创立

一门学科的独立,需要具备自己的系统理论。宋代以来,眼科领域先后出现了五轮、八廓、内外障七十二症等学说,反映了中医眼科独特理论的形成,其代表著作作为《秘传眼科龙木论》。该书刊行于明代万历年间,原作未著撰人,一般认为系宋元医家辑前人眼科著述而成。该书包括以下三部分内容:卷1~6为《龙木总论》,卷7~10为前代眼科药物、方剂及针灸资料汇集,末附一卷为《葆光道人眼科龙木集》。本书所载明以前的大量眼科文献,不仅对临床富有参考价值,而且对中医眼科基本理论的形成和发展具有重要贡献。

(一)五轮学说

《龙木总论》中,载有《五轮歌》一首,将眼分为血轮、水轮、气轮、风轮、肉轮五部分,并分属于心、肾、肺、肝、脾五脏,较明确地记叙了眼科五轮学说。其后《葆光道人眼科龙木集》中,亦有“五轮歌”一首,内容主要是五脏受病的眼部表现。该集“概说”中还进一步指出:肝脏有病,应于风轮;心脏有病,应于血轮;脾脏有病,应于肉轮;肺脏有病,应于气轮;肾脏有病,应于水轮(按:此说亦载于《太平圣惠方》)。由此可见,五轮说是一种反映眼的各部与五脏隶属关系的理论。这一学说不仅能够说明眼的解剖结构,而且通过它所揭示的轮脏对应规律,可以指导眼病的辨证论治、因而受到后世医家的重视,逐渐形成眼科的传统理论之一。长期以来,历代医家运用这一学说分析眼病机理,进行辨证论治,对中医眼科学术的发展起到了一定的促进作用。

(二)八廓学说

《葆光道人眼科龙木集》中,载“八廓歌”一首。歌中提出了关泉、养化、抱阳等八种廓名,分别与小肠、三焦、命门等脏腑相联系,并对有关眼病的症状及其机理作了简略介绍。从中不难看出,八廓说是对五轮说的

一种补充,它使眼与内脏的联系,由五脏扩大到六腑,二者共同构成眼的脏腑分属理论,故通常五轮八廓并称。宋代以后,不少眼科著作中均引用了这一学说,并提出其在眼部的具体位置,又加上八卦的名称,从而逐渐成为眼科的又一独特理论。但各家著述对八廓部位与脏腑分属的记载差异甚大,长期未能取得一致,且有部分医家认为其说与五轮说重复或矛盾而主张废弃,故这一学说的实际意义受到了很大限制。

(三) 内外障七十二症学说

《龙木总论》“审的歌发挥”说:“每逢同道,皆言眼疾有七十二般,及问其候,名迹难言一半。今则谨按诸家眼论,夙夜搜求,敢推眼疾之名,果有七十二种。”可见其成书之前,七十二症之说已在眼科流行,不过具体证候名称较为混乱。该书作者搜集历代眼科资料加以整理,最后确定出七十二种病症,并按其病变部位分为外障与内障两大类:外障为胞睑、两毗、白睛、黑睛等处病变,计49症;内障为瞳神内组织病变,计23症,中医眼科病症学至此初具规模。内外障七十二症之说,长期以来为后世医家所遵循。如元代《世医得效方》、明代《秘传眼科七十二症全书》、清代《医宗金鉴·眼科心法要诀》等不少著作,所述眼病均本于此。明清以来,随着眼科实践的发展,认识病种的增多,眼病的分类方法和七十二症的范围虽然均已突破,但《龙木总论》提出的七十二种病症,一直是眼科病症学的主干内容,其内、外障分证的原则,迄今仍为中医眼科所沿用。

二、眼科学术争鸣的展开

金元以来,中医学术空气活跃,眼科领域亦无例外。各派医家从各自的学术思想和实践经验出发,提出了不少独特的学术见解及诊治方法,形成了热烈的学术争鸣局面,有力地促进了中医眼科学的发展。

(一) 金元四大家学术争鸣在眼科的表现

1. 刘完素:刘氏从“火热论”出发,提出“目眵不明、目赤肿痛、翳膜毗痒,皆为热

也”,认为“或言目眵为肝肾虚冷者,误也”。为了阐明目眵属热的机理,他还提出了“玄府闭塞”之说。刘氏所说“玄府”,指遍布人体内外各处的一种极微细孔道,为气机出入升降之道路门户。若热气怫郁引起目中玄府闭塞,则可引起种种眼病。故治疗目病倡用清热泻火,开通玄府之法。

2. 张子和:张氏在继承刘完素学说基础上,进一步提出了“目不因火则不病”与“血太过则目壅塞而发痛”之说,治疗强调祛邪,善用咸寒吐下及针刺出血等法,常获奇效如“血之翳者可使立退,痛者可使立已,眵者可使立明,肿者可使立消。”但血少目昏,亦主张补肝肾养血。

3. 李东垣:李氏从脾胃内伤学说出发,提出了“脾虚则五脏精气皆失所司不能归明于目”及“阴火上乘,邪害空窍”的见解,治疗眼病注重调理脾胃,反对滥用寒凉,倡用补中气,升清阳及泻阴火之法。

4. 朱丹溪:朱氏从“阳有余,阴不足”的观点出发,认为“眼病所因,不过虚实二者而已,虚者眼目昏花,铎水真水之微也;实者眼目肿痛,肝经风热之甚也”。治疗上惯用滋阴散热之法,反对滥用辛燥之品。

以上刘、张、李、朱四大家,将其独特的学术思想带入眼科领域,提出了不少具有创造性的见解,改变了泥古不化的局面,活跃了眼科学术空气,丰富了眼科理论与治法,对后世眼科的发展产生了十分深远的影响。

(二) 眼科专病专方与整体辨证论治

1. 专病专方治法的不断发展:唐宋以来眼科诊疗多表现为专病专方的形式。从唐代《千金要方》、《外台秘要》到《龙木总论》“七十二症方论”,均采用先列病名,次述症状及病机,然后出一方或数方的编写体例。注重眼部症状的辨析,不强调全身的精细辨证,所用方药着眼于眼病的普遍规律(即基本病机),直接针对局部病变,具有选方简便,易于掌握,取效甚捷等优点。金元以来,这一诊疗方式继续不断发展,其中的突出代表,

为《银海精微》与《证治准绳》二书。

《银海精微》二卷，署名唐·孙思邈辑，但唐、宋《艺文志》及《唐书·孙思邈本传》均未记载本书书名，据考为元代托名作品。该书突破了七十二症的传统，共列眼病八十一一种。其特点是症状描述相当细致，每症附有简明插图，对类似症则详加鉴别，如两睑粘睛、胞肉凝胶、胞肉生疮与睑生风粟，天行赤眼、暴露赤眼与暴风客热，风牵喎斜与风牵出险等。书后附“审症秘论”、“看眼法”、“察翳法”等，表明在眼部病变的检查，诊断方面已有较丰富经验。治疗方面除传统眼科方外，还选用了《局方》及刘完素、李东垣的一些新方，并采用了点、洗、刺、烙、夹等外治法，对金针拨内障术描述尤详。本书虽系伪托之作，却有较高的实用价值。

《证治准绳》是明代著名医家王肯堂编撰的一部临床各科丛书，以采摭丰富、条理分明、立论平正著称。在《证治准绳·杂病》有眼病专篇，全面总结了前人对眼病认识成果，所列眼部病症多达170余种，并按其症状特征作了系统分类。书中记述症状极为详细，凡肉眼所能观察到者，几乎描绘无遗，对类似症的鉴别亦甚清晰，各症病因病机及治法，预后等均作了细致论述，甚为切合临床实用。篇首阐发五轮八廓之说亦堪称精辟，对中医眼科基本理论的完善和发展具有重要贡献。因此，该书可以看作眼科专病专方治法高度发展的代表作。

2. 眼病整体辨证论治：四诊合参、统观全局，从整体角度对眼病进行辨证论治，早在东汉时期张仲景已作过成功的尝试。唐宋分科以来，专科眼医日益注重局部病症的辨别，对全身状况的诊察相对有所忽略，后来甚至出现了一些独重轮廓认症的偏向，妨碍了眼病诊疗水平的进一步提高。金元以后，不少著名医家对眼科领域存在的这种倾向提出尖锐的批评。其代表人物有李东垣，张景岳等。

李东垣对传统眼科习用寒凉，忽视脾胃

的倾向甚为反对，曾撰“诸脉者皆属于目论”一文（载《兰室秘藏》），突破五轮八廓学说所限定的轮廓-脏腑对应格局，对眼与脏腑经络的关系作了较为全面的论述，并在此基础上明确提出了“凡医者不理脾胃及养血安神、治标不治本，是不明正理也。”其诊治眼病，亦不用五轮八廓之法，不拘于局部病变，注重四诊合参，强调整体辨证论治，“一洗世医胶柱鼓瑟，刻舟觅剑之弊”，对后世影响较大。

明代著名医家张景岳在《景岳全书》“眼目”篇中，针对眼科基本理论和临床诊疗中存在的问题开展了激烈的争鸣。他说：“眼目一证，虽古有五轮八廓，及七十二证之辨，余尝细察之，似皆非切当之论，徒资惑乱，不足凭也。以愚论之，则凡病目者，非火有余，则阴不足耳。但辨以虚实二字，可尽之矣……总之，虚实殊途，自有形气脉色，可诊可辨也，知斯二者，则目证虽多，无余义矣。”张氏对眼病诊治的基本观点是强调八纲，尤其是虚实辨证，而辨明虚实的依据则在于与全身之形气脉色合参，故对单纯强调局部认症的五轮八廓及七十二症之说一概予以否定，其说虽未免失之偏激，但他对传统眼科诊法中存在的片面性认识的批评，及对整体辨证的强调，均是很有见地的。后世陈修园，叶天士等名家论眼病均从其说。

以上医家虽非专攻眼科，但他们的有关论述在眼科领域别开生面，对促进眼科学术的发展具有不容忽视的意义。

三、眼科诊治方法的完善

临床诊治方法的日趋完善，是这一时期眼科学发展的突出成就。其主要表现，一是诊断上病证结合观的确立，二是治疗上各种手段的进一步丰富。

（一）病证结合观在眼科的确立

明清时期，在专病专方治法与整体辨证论治争鸣形势下，开始出现了主张融汇二者之长的新流派。这一派医家倡导的病证结合观，较好地处理了眼科诊断上辨病与辨证，局部与整体，共性与个性等问题，体现了祖

国医学对眼病认识的日益完善与成熟。其代表人物有倪维德、傅仁宇、黄庭镜、顾锡等。

倪维德为明初著名医家,其所著《原机启微》,是一部影响深远的眼科专著。倪氏继承了金元四大家,尤其是李东垣的学术思想,结合眼科的实际,创造了眼科按病因病机分类的方法。书中提出了“风热不制之病”,“阳衰不能抗阴之病”,“心火乘金水衰反制之病”等18类眼病,详细分析其病机,描绘其症状,论述辨证论治方法,认为不同眼病可归纳出共同的病因病机,同一病因病机又可导致多种疾病,既讲究眼局部病变的观察,又注重全身状况的辨证。在论述各种眼病发生机理时,倪氏大量引用了《内经》的有关理论,将眼病与人体内外环境的变化密切联系起来,着重从整体的病理变化去寻求眼病的根源。从而使祖国医学理论体系的基本原则,在眼科领域得到了全面地贯彻。在治疗上则药物、手术结合,内治、外治并用,选方博采众长,有攻有补,寒热兼备,不拘一格。总之,这是一部在理论上和实际运用上均有很高价值的重要眼科专著。它所首倡的病证结合观,开创了中医眼科发展的新阶段。

明末眼科医家傅仁宇所撰《审视瑶函》(又名《眼科大全》),是一部具有总结性的眼科著述。全书六卷,卷首选录了《内经》及前代医家有关眼科的论述与医案;卷一为傅氏论述眼科基本理论及诊治法则的专论十余篇;卷二主要为《原机启微》十八类眼病的原文转载,卷三至六系作者在《证治准绳》眼病篇170余症基础上摘要删繁,审订的108种病症的症状,病因病机及治法方药。书中既强调“五轮不可忽”、“勿以八廓为无用”、“识症之法,不可不详”,体现出对局部病变分析的精细入微,又指出“目症相同,所治用药不同”,主张“见机而作,圆融变通,不拘一隅,不执一方”,表明对整体综合辨证论治的重视。由此可见,是书兼收并蓄,持论公允,内容丰富,较为全面地代表了明代眼科发展的水平。

清代眼科医家中成就最大者首推黄庭

镜。黄氏既有深厚的中医理论素养,又有丰富的眼科实践经验,尤富于创新精神。其所著《目经大成》一书在继承前人成就的基础上颇多革新,编写体例亦独具一格。全书三卷,卷一立论,阐述五轮、八廓、脏腑、经络、内外治等基本理论;卷二列证,包括八十一一种眼科病症及十二种病因,八种似因非症;卷三载方,仿《景岳全书》分为八阵。该书的特点在于将内科的理、法、方、药全面融汇于眼科之中,充分体现了整体辨证与眼部辨病相给合的观点。书中对眼部病变的认识较《证治准绳》更为细致深入,对眼部的分类命名均有其独到见解,其中某些认识已与现代医学相接近。黄氏又精于眼科手术,所载手术方法甚为详尽,如“拨眼精要八法”可谓对金针拨内障术的系统总结,对临床富有指导价值,该书虽然也存在一些不足之处,但总的说来,堪称清代眼科的杰出代表作。

顾锡在黄氏稍后,著《银海指南》四卷,进一步强调了整体辨证在眼科临床的重要性。书中继承《原机启微》的学术观点,从眼与人体内外环境密切联系的整体观出发,以五脏、六腑、六淫、七情及气血、痰、食、郁为纲,较为全面系统地论述了眼病的病因、病机及辨证要点,对眼科病理学的发展具有重要贡献。

(二) 眼病治疗方法的进一步丰富

从宋元至明清,在大量临床积累的基础上,有关眼科治疗方面的资料空前增多,除前面已经提到的外,还应举出下面的一些成就。

药物:宋代《证类本草》载药1740种,其中眼科用药已有180余种;明代《本草纲目》载药1892种,其中眼科用药400余种。

方剂:宋代《太平圣惠方》载方16834首,其中眼科方约500首;《圣济总录》载方近20000首,其中眼科方758首;明代《普济方》载方61000余首,其中眼科方约2200首,可谓集明以前眼科方剂之大成。

针灸:明代《针灸大成》中叙述了106个穴位的治眼病功用,并载有63种眼病的针灸处

方90余首,是为眼科针灸疗法的系统总结。

手术:除《秘传眼科龙木论》、《原机启微》、《审视瑶函》、《目经大成》等眼科专书中均有较为详细的记载外,清初综合性医书《张氏医通》中,载有“金针开内障”一节,对针拨术的适应证、具体操作手法、注意事项、术后调养及造针法等均作了详细介绍。并附有成功和失败的医案,足供临床参考。

此外,据史料记载,我国宋代已开始使用眼镜,宋代史沆断狱,于案牍之故暗者,以水晶承照之则见。这被认为是眼镜的初步发明。南宋《洞天清录》及明代《文房器具笺》中均载有“暖碇(ài dài爱逮)”,明《正字通》谓:“暖碇眼镜也”。

第四节 近百余年发展概况 (鸦片战争以后)

1840年鸦片战争以后的百余年来,中医眼科学的发展可分为以下两个迥然不同的阶段:

一、半殖民地半封建社会的缓慢进展

鸦片战争以后,我国逐步沦为半殖民地半封建社会。帝国主义的文化侵略,反动政府的扼杀、摧残,使祖国医学处于岌岌可危的境地。但是,在广大群众的信任和诸多医家的不懈努力下,中医眼科学在十分困难的条件下,仍然得到了一些缓慢的发展。

(一)中医眼科著作的编印

这一时期,医家们在继承整理前人成果的基础上,结合个人在实践上积累的新的经验,编印了五十余种中医眼科专书,其中较为著名的有《眼科六要》,《秘传眼科纂要》,(黄岩著,)《眼科金镜》(刘耀光著)等,均继承了明清以来病证结合,眼体并重的学术思想,不过多偏重于整理,而较少创新。值得一提的是《眼科宜书》(又名《眼科奇书》),作者不详,据原序称,“光绪十二年孙奉铭抄于重庆天府庙李氏老叟处”。该书大倡辛温发散及补中升阳之法,力斥眼科偏用寒凉之弊,

见解独特,经验可贵,在眼科诸书中别具一格,足以补前人之所未备。

(二)中西眼科汇通的探索

这一时期,在中西医汇通思潮的影响下,我国眼科界中也出现了一些医家,试图将中西眼科学术加以汇通。如陈滋所著《中西眼科汇通》一书即其代表。书中采用西医眼科的分类方法,将眼病分为十类,九十八症,收录了近千首眼科方及一些手术疗法,并附有中西眼科名词对照表。陈氏试图汇通中西眼科的思想是具有进步意义的,但由于历史条件的限制,未能取得明显的成就。

二、新中国成立后的蓬勃发展

1949年建国以后,祖国医学进入了一个新的发展时期,中医眼科学在各方面都取得了长足的进步。其主要学术成就可归纳为三个方面

(一)大量眼科论著的出版

建国以来陆续出版了许多眼科专著,其中有全国高等医药院校统编教材《中医眼科学》(1~5版);有眼科文献整理成果,如《中国医学百科全书·中医眼科学》、《中医大辞典》五官科分册等;有大型参考书,如《中医眼科学》(成都中医学院编著),《中医历代眼科方剂汇编》(杨维周编);有学术创新之作,如《中医眼科六经法要》(陈达夫著);有中西医结合著作,如《中西医结合治疗眼病》(陆绵绵著);还有大量临床经验总结,如《眼科临床经验》(姚和清著)、《眼科临证录》(陆南山著)、《中医眼科临床实践》(庞赞襄著)及《韦文贵眼科临床经验选》等。至于各种医药刊物上发表的中医及中西医结合眼科论文,数量之多,更为前所未有的。以上论著的出版发行,对中医眼科学术的继承与发扬,发挥了重要的作用。

(二)眼科诊法的进一步发展

1.内眼观察及其辨证的探索:解放后,在中西医结合诊治眼病的过程中,现代的检眼工具及其诊察方法,逐渐为中医眼科所采用并开始纳入眼科辨证的范畴。1959年,陈

达夫在《中西串通眼球内容观察论》一文中,根据内眼各组织结构和功能特点,结合《内经》的基本理论及临床实践体会,首次提出内眼组织的脏腑经络相关学说,丰富了内眼病的临床辨证。这一理论突破了“水轮属肾”的传统认识,可以看作五轮八廓学说在新的时代条件下的发展。七十年代以来,内眼辨证日益为人们所重视,认识的深度和广度都不断发展,代表了中医眼科诊断由宏观向微观进步的趋势。

2. 整体综合辨证的提高:在局部认识深化的同时,中医固有的整体综合的优势也有了进一步的发挥。除了对全身辨证重要性的普遍强调外,还表现为局部与整体辨证的有机结合,其突出代表是眼科六经的创立。陈达夫在《中医眼科六经法要》中,成功地将伤寒六经辨证的理论和方法移用于眼科领域,并用以统率五轮、八廓、经络等眼科辨证方法,从而使眼科综合辨证达到了一个新的高度。

(三)眼科治疗方法的不断改进

1. 手术方面:首先在发掘古代“金针拨内障”手术的基础上,经过改良成为现代的白内障针拨术,在全国广泛开展。其后,中医研究院广安门医院唐由之等,在此基础上创造出白内障针拨套出术,使中医眼科手术提高到一个新的水平。此外,割烙,熏洗等法,也都在传统基础上有所改进。

2. 针刺方面:近些年来,在治疗眼病的实践中,陆续发现了不少眼区的新穴位,并开展了穴位注射、球后强刺激、头针、电针及眼保健操等新疗法,效果较好。我国独创的针刺麻醉方法,也在眼科推广运用,对某些外眼或内眼手术取得了较好效果。

3. 药物方面:眼局部外用药剂型的改革有不少新成果,如1%公丁香液滴眼与槟榔硷药膜置于穹隆部结膜水肿治疗青光眼,垂盆草液结膜下注射治疗结膜溃疡,三七或红花液电离子透入治疗内眼积血经久不消等,均能使药力迅速直达病所发挥作用,收效较好。

至于内服药方面,对于各种常见眼病与疑难眼病,各地广泛深入地开展了辨证论治、辨病分型论治、专方专药的研究,此外还运用现代化手段如药理实验,动物模型观察及电子计算机整理、贮存等多方面地进行探索,盛况空前,硕果累累。

当前,在广大中医和中西医结合眼科工作者的共同努力下,中医眼科事业蒸蒸日上,形势喜人,展现出广阔的发展前景。

【自学指导】

通过本章的学习,主要应明确以下几点:

1. 中医眼科学是从中医内科学分化发展起来的。一方面,它具有自己独特的学术体系和诊治方法;另一方面,从理论到临床,它又不能完全脱离内科。内科是眼科的基础,这是学习中医眼科应当树立的一个基本概念。

2. 在中医眼科学发展的历史进程中,对眼病始终存在着局部分析与整体综合两种基本的认识方式,二者看来互相对立,实则互相为用,共同促进着眼科学术的发展。对二者认识的分歧是明清眼科流派之争的实质所在,应当能够正确评价。

3. 善于学习,吸取外来医学的长处,丰富和提高自己是历代中医眼科学术不断发展的重要原因之一。前人从祖国医学固有的理论体系出发,对外来医药予以加工改造,使之融汇入中医眼科学术之中,既补充了自身的不足,又保持着传统的特色。认真总结这一历史经验,对于正确认识当代中医眼科发展方向,是十分必要的。

【参考文献摘录】

1.《吴越备史》:“唐立武选,以击球较其能否,置铁钩于球杖以相击,周宝尝与此选,为铁钩摘一目,睛失,宝取睛吞之,复击球,获头筹……,敕赐木睛以代之。一日晨漱,木睛堕水弃之。”原书注:“木睛不知何木,置目中无所碍,视之如真睛矣。”

2.《樊川文集》:“文宗皇帝改号初年(公元836年),某(杜牧之)为御史,分察东都,颧(杜牧之弟)为镇海军幕府吏。至二年,颧疾眼暗,无所睹,故殿中侍御史韦楚老曰:‘同州有眼医石公集,剑南少尹姜沔丧明,亲见石生针之,不一刻而愈,’

其神医也。’某迎石生至洛，告满百日，与石生俱东下，见病弟于扬州禅智寺。石曰：“是状也，脑积毒热，脂融流下，盖塞瞳子，名曰内障。法以针旁入白睛穴上，斜拨去之，如蜡塞管，蜡去管见。然今未可也，后一周岁，脂当老硬如白玉色。始可攻之。某世攻此疾，自祖及父，某所愈者不下二百人，此不足忧。”

3.《文房器具笺》：“硃碇大如钱，色如云母。老人目力昏倦，不辨细书，以之掩目，精不散，笔画倍明。”

【复习思考题】

- 1.《内经》在中医眼科发展史上有什么贡献？
- 2.《秘传眼科龙木论》一书的价值何在？
- 3.试述《银海精微》与《证治准绳》的眼科学术成就。
- 4.倪维德、傅仁宇、黄庭镜各有何眼科著作，其学术特点是什么？
- 5.通过本章的学习，试谈谈你对中医眼科学今后发展方向的认识。

〔王明杰〕

【目的要求】

1. 掌握眼的结构与功能。
2. 掌握眼与五脏六腑的关系。
3. 熟悉五轮学说的基本内容，并了解它的临床应用。
4. 熟悉眼与经络的关系。
5. 了解眼与经筋的关系。

【自学时数】 10~12小时

眼为视觉器官，属五官之一。它位于头部前方，系脏腑精华之所聚，候神气盛衰之外窍，结构复杂而精细，但也比较脆弱，靠经络与脏腑及其他组织器官保持密切的联系，以维持正常的功能，并共同构成有机的整体。因此，在研究眼的结构与生理以及诊治眼病时，必须具有整体观念。

第一节 眼的结构

眼，又名目。主要由眼珠、目系、眼带、眼眶和胞睑等组成。眼珠为视觉器官的主体

部分，位于眼眶之中。珠后有目系，穿过眼眶连属于脑。眼带两端分别附着于珠壁和眶内，能牵引眼珠转动。胞睑覆盖在眼眶前面，保护着眼珠（图1）。

一、眼珠

眼珠，又称眼球，近似圆球形，位于眼眶前部中央。眼珠包括珠壁和眼珠内容物。珠壁外层质地坚韧，由前至后分为黑睛和白睛两部分。黑睛无色透明，可见其内黑褐色之黄仁。黄仁中央为一圆孔，称瞳神。外壁中后部为白色不透明的部分，称为白睛。眼珠壁之内层为视衣。眼珠内容纳有清澈透明的神水和晶珠、神膏等（图2）。

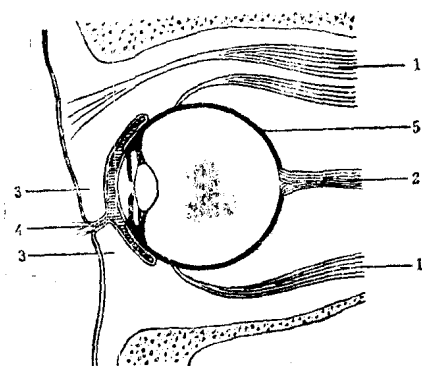


图1 眼珠竖切面示意图

- | | |
|------------|------------|
| 1. 眼带（眼外肌） | 2. 目系（视神经） |
| 3. 胞睑（眼睑） | 4. 睑裂 |
| 5. 眼珠 | |

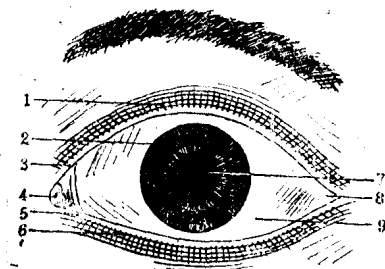


图2 眼珠正面观

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 睫毛 | 6. 睑弦（睑缘） |
| 2. 黑睛（角膜） | 7. 瞳神（瞳孔） |
| 3. 泪窍（上泪点） | 8. 外眦 |
| 4. 内眦 | 9. 白睛（巩膜） |
| 5. 泪窍（下泪点） | |

(一) 白睛

又名白眼、白仁。白睛为眼珠外壁的中后部分，质地致密坚韧，相当于解剖学之巩膜。白睛前段表面有光滑菲薄、无色透明并能移动的外膜覆盖，白睛外膜相当于解剖学之球结膜。白睛前与黑睛缘紧密相连，二者共同组成眼珠的球形外壁，起着保护眼内组织的作用。由于白睛环绕黑睛周围，紧密相连，一有病变，则容易相互影响。

(二) 黑睛

又名黑眼、水膜、黑仁、乌珠、青睛。黑睛位于眼珠前部中央，似表盖玻璃样，无色透明，质地坚韧，略呈椭圆形，相当于解剖学之角膜。黑睛后方为黄仁，本来无色透明的黑睛即因所透黄仁的颜色而得名。黄仁中央为瞳神，其后为晶珠，黑睛与黄仁、晶珠之间的间隙现代称为前房，其中央部深约2毫米，充满透明的神水。黑睛为光线射入瞳神的必经之路，具有保护瞳神及眼内组织的作用。一旦黑睛发病，则变混浊，并因此阻碍光线透入眼内而引起视力下降。若病邪深入，还容易影响黄仁、神水，波及瞳神。

(三) 瞳神

又名瞳子、瞳人、瞳仁、金井。瞳神为眼珠结构的核心部分，有狭义和广义之分。

狭义的瞳神，专指位于黄仁中央的圆孔，即解剖学之瞳孔。此孔犹如光线透射入眼内之门户，可随外界光线的强弱而缩小或开大，以调节进入眼内的光线，其正常孔径为2.5~4毫米。若瞳神开大缩小的功能失常，则会影响视力。

广义的瞳神，泛指瞳孔及眼内组织，包括黄仁、视衣、神水、晶珠、神膏等(图3)。

1. 黄仁：又名眼帘、虹彩。黄仁位于黑睛之后，晶珠之前，为一环形隔膜样组织，富含血络，颜色因人而异，我国人多呈黑褐色或黄褐色，相当于解剖学之虹膜。瞳神位于黄仁中央，其孔径大小随黄仁的展缩而变化，黄仁展开则瞳神变小，黄仁收缩则瞳神开大，因而黄仁正常与否，关系到瞳神的

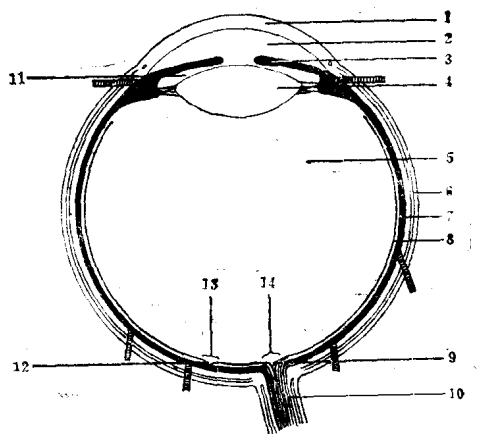


图3 眼珠水平切面示意图

1. 黑睛（角膜） 2. 前房 3. 黄仁（虹膜） 4. 晶珠（晶状体） 5. 神膏（玻璃状体） 6. 白睛（巩膜） 7. 8. 视衣（7. 脉络膜； 8. 视网膜） 9. 生理凹陷 10. 目系（视神经） 11. 后房 12. 黄斑中心凹 13. 黄斑 14. 视神经乳头

功能是否正常。若黄仁发病，则会引起瞳神疾患。

2. 视衣：为眼珠壁的内层。因与视觉发生有关，故名视衣。相当于解剖学的脉络膜和视网膜。视衣近白睛面呈黑色，富含血络；近神膏面薄而透明。其后极部有一直径约1~3毫米的区域，称黄斑。黄斑中心有一小凹，视觉最敏锐，称中心凹。在黄斑鼻侧约3~4毫米处有一直径约1.5毫米的区域，无视觉，称视神经乳头；中央有一漏斗状凹陷，称生理凹陷，为眼珠内血络向后穿出珠壁处。

3. 神水：在眼内，为清澈透明的液体，充满黑睛与黄仁之间及黄仁与晶珠之间的空隙，相当于解剖学之房水。它具有濡养眼内组织，维持眼珠圆润，视物精明的作用。

此外，《证治准绳·杂病》所谓神水，还包括目外润泽之水，即泪液。

4. 晶珠：又名黄精、睛珠。晶珠位于黄仁之后，神膏之前，正对瞳神圆孔，为一扁圆形双凸面弹性透明体，状似水晶围棋子，相当于解剖学之晶状体。晶珠与黄仁之间的间隙称后房。晶珠具有折光作用，并能凭本身的弹性调节折光作用。随年龄的增长，晶珠的弹性降低，调节作用也随之减弱。晶珠

【附】

中西医眼部解剖名称对照表

序号	中 医 名 称		西 医 名 称
	教 材 名	别 名	
1	眼 珠		眼 球
2	白 睛	白眼(《灵枢·大惑论》)	包括球结膜及巩膜
		白仁(《银海精微》)	
3	白睛外膜	白珠外膜(《张氏医通》卷八)	球 结 膜
4	黑 睛	黑眼(《灵枢·大惑论》)	角 膜
		水膜(《外台秘要》卷二十一)	
		黑仁(《银海精微》)	
		乌珠(《证治准绳·杂病》)	
		青睛(同上)	
5	瞳 神	瞳子(《灵枢·大惑论》)	狭义指瞳孔, 广义指瞳孔及其后之眼内组织
		瞳人(《龙树菩萨眼论》)	
		瞳仁(同上)	
		金井(《银海精微》)	
6	黄 仁	眼帘(《中西汇通医经精义》)	虹 膜
		虹彩(《眼科易知》)	
7	视 衣		包括脉络膜及视网膜
8	神 水		狭义指房水, 广义还包括泪液
9	晶 珠	黄精(《目经大成》)	晶 状 体
		睛珠(《中西汇通医经精义》)	
10	神 膏	护睛水(《审视瑶函》)	玻璃状体
11	目 系	目本(《灵枢·寒热病》)	狭义指视神经, 广义指视神经及球后血管等
		眼系(同上)	
12	眼 带	睛带(《秘传眼科龙木论》)	眼 外 肌
13	眼 眶	目眶(《医宗金鉴·刺灸心法要诀》)	眼 眶
14	胞 睑	约束(《灵枢·大惑论》)	眼 睑
		眼胞(《脉诀》)	
		脾(《证治准绳·杂病》)	